



TUGAS AKHIR – KARYA TULIS ILMIAH

EVALUASI PELAKSANAAN *HEALTH EDUCATION* TENTANG DIET NATRIUM TERHADAP RESPONDEN DI DESA BAPELLE SAMPANG

**ABDYAS SHOLAH
NRP: 33412301001**

Dosen Pembimbing 1:
Agoesta Pralita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dosen Pembimbing 2:
Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.

**PROGRAM STUDI DIPOLA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
SAMPANG
2026**

TUGAS AKHIR
EVALUASI PELAKSANAAN *HEALTH EDUCATION* TENTANG
DIET NATRIUM TERHADAP RESPONDEN DI DESA BAPELLE
SAMPANG



Tugas Akhir Ini Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Diploma-3 Program Studi Keperawatan Di Jurusan Kesehatan

Disusun Oleh :
Abdyas Sholah
33412301001

PROGRAM STUDI DIPLOMA KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA

**LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG
TUGAS AKHIR**

Judul Tugas Akhir : Evaluasi Pelaksanaan *Health Education* Tentang Diet Natrium terhadap responden di Desa Bapelle Sampang
Penulis : Abdias Sholah
NRP : 33412301001
Program Studi : D3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan.
Ditandatangani di Sampang, 06 Februari 2026

Menyetujui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2


Agoesta Pralita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.199208042024062001


Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.199509012024061001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kesehatan

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan


Abdan Syakura, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIPPPK.199005252025211101




Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK.198512022025212061

LEMBAR PENGESAHAN

EVALUASI PELAKSANAAN *HEALTH EDUCATION* TENTANG DIET NATRIUM TERHADAP RESPONDEN DI DESA BAPELLE SAMPANG

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan (A.Md. Kep)

Pada
Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Madura

Oleh :
Abdyas Sholah
NRP.33412301001

Tugas akhir ini telah disidangkan pada tanggal 10 Februari 2026
dan telah sesuai dengan ketentuan

Disetujui Tim Penguji Proposal Tugas Akhir :

Tanda Tangan

1. Agoesta Pralita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.

2. Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.

3. Abdan Syakura, S.Kep., Ns., M.Kep.

4. Taufiqur Rahman, S.ST., M.Kes.

5. Edy Suryadi Amin, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.

Sampang,
10 Februari 2026

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Politeknik Negeri Madura, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi :

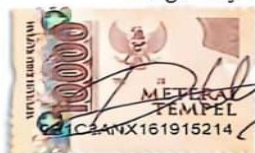
Nama : Abdias Sholah
NRP : 33412301001
Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir yang saya buat dengan judul: *Evaluasi Pelaksanaan Health Education Tentang Diet Natrium terhadap Responden di Desa Bapelle Sampang.*

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literatur hasil kuliah, survei lapangan, bimbingan dengan dosen pembimbing dan pembimbing penelitian, melalui tanya jawab maupun asistensi serta buku-buku jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada tugas akhir ini.
 2. Bukan merupakan duplikasi yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di universitas/perguruan tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu digunakan referensi, pendukung untuk melengkapi informasi dan sumber informasi dengan dicantumkan melalui referensi yang semestinya.
 3. Bukan merupakan karya tulis terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada tugas akhir ini.
- Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah saya nyatakan seperti apa yang di atas, maka Tugas Akhir saya ini dibatalkan.

Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah saya nyatakan seperti apa yang di atas, maka Tugas Akhir saya ini dibatalkan.

Sampang, 3 Februari 2026
Yang Menyatakan,



Abdias Sholah
NRP. 33412301001

CURRICULUM VITAE

1. Data Pribadi

- 1) Nama : Abdyas Sholah
- 2) Tempat tanggal lahir : Sampang, 04 September 2005
- 3) Agama : Islam
- 4) Jumlah saudara : 1
- 5) Alamat : Dsn. Bileen, Desa Bapelle,
Kec. Robatal, Kab. Sampang

2. Data Keluarga

- 1) Ayah : Mahmud
- 2) Ibu : Musrifah
- 3) Saudara kandung : Insira Oktavia

3. Riwayat Pendidikan

- 1) TK Hidayatut Thullab Al-Mas'udi : 2010-2011
- 2) MI Hidayatut Thullab Al-Mas'udi : 2011-2017
- 3) SMP Hidayatut Thullab Al-Mas'udi : 2017-2020
- 4) SMA Hidayatut Thullab Al-Mas'udi : 2020-2023

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (Dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (Untuk urusan yang lain). Dan kepada tuhanmu lah engkau berharap”
(QS. AL-Insyirah, 6-8)

“Kesuksesan tidak diukur dari seberapa sering anda jatuh,
Tetapi seberapa sering anda bangkit kembali.”
(Vince Lombardi)

Persembahan :

Dengan mengucapkan syukur atas rahmat Allah SWT, dan sebagai ucapan terimakasih tugas akhir ini dipersembahkan untuk:

1. Kepada kedua orang tua saya saya, Bapak Mahmud dan Ibu Musrifah, yang sangat saya banggakan dan sayangi. Terima kasih atas segala doa dan dukungan yang tiada henti untuk keberhasilan anak-anaknya. Saya sangat menghargai setiap pengorbanan dan usaha yang telah Bapak dan Ibu lakukan hingga saya bisa sampai pada tahap ini. Segala rasa hormat dan terima kasih saya sampaikan dari hati yang paling dalam.
2. Tak lupa pula kepada teman-teman saya, terima kasih atas dukungannya, candaan dan semangat yang seringkali datang di waktu yang tepat. Semoga keberhasilan kecil ini menjadi langkah awal untuk terus saling mendukung dan berkembang bersama.
3. Persembahan ini juga saya tujukan untuk diri saya sendiri, Abdyas Sholah. Terima kasih telah bertahan sejauh ini, mengesampingkan keinginan pribadi demi melangkah dan berkembang lebih baik. Terima kasih sudah terus berjuang, meski jalannya tidak selalu mudah. Percayalah, setiap langkah kecil adalah bentuk kemajuan dan akan selalu ada ruang untuk menjadi versi terbaik dari diri sendiri.

EVALUASI PELAKSANAAN *HEALTH EDUCATION* TENTANG DIET NATRIUM TERHADAP RESPONDEN DI DESA BAPELLE SAMPANG

Nama : Abdyas Sholah
NRP : 33412301001
Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
Dosen Pembimbing 1 : Agoesta Pralita Sari S.Kep., Ns., M.Kep.
Dosen Pembimbing 2 : Mukhlis Hidayat S.Kep., Ns., M.Kep.

ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya yang terus meningkat dan berisiko menimbulkan berbagai komplikasi serius. Salah satu faktor yang berperan penting dalam pengendalian hipertensi adalah pengaturan asupan natrium melalui diet rendah garam. Namun, rendahnya pengetahuan dan kepatuhan masyarakat terhadap diet natrium masih menjadi kendala, sehingga diperlukan upaya edukasi kesehatan yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *health education* terhadap diet natrium pada penderita hipertensi di Desa Bapelle, Kabupaten Sampang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Populasi sekaligus sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi di Desa Bapelle yang berjumlah 30 orang, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang mengukur pemahaman dan penerapan diet natrium setelah diberikan *health education*. Data yang diperoleh dianalisis secara univariat untuk menggambarkan pelaksanaan edukasi kesehatan terhadap diet natrium. **Hasil:** Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai tingkat pelaksanaan *health education* terhadap diet natrium pada penderita hipertensi, yang dikategorikan dalam kriteria baik, cukup, dan kurang. Edukasi kesehatan mengenai diet natrium berperan penting dalam meningkatkan pemahaman penderita hipertensi tentang pembatasan konsumsi garam, pemilihan jenis makanan, serta penerapan pola makan sehat dalam kehidupan sehari-hari. **Kesimpulan:** Kesimpulan dari penelitian ini Berdasarkan pelaksanaan *health education* yang dilakukan di Desa Bapelle Kecamatan Robatal Kabupaten Sampang, diketahui bahwa sebagian besar cukup untuk melakukan diet natrium.

Kata kunci: Diet natrium, Edukasi kesehatan, Hipertensi

**EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF HEALTH
EDUCATION ON SODIUM DIET AMONG RESPONDENTS IN
BAPELLE VILLAGE, SAMPANG**

Name : Abdyas Sholah
NRP : 33412301001
Program Studi : Diploma 3 Keperawatan
Supervisor 1 : Agoesta Pralita Sari S.Kep., Ns., M.Kep.
Supervisor 2 : Mukhlis Hidayat S.Kep., Ns., M.Kep.

ABSTRAK

Intraduction: Hypertension is one of the non-communicable diseases that remains a major public health problem due to its increasing prevalence and the risk of serious complications. One important factor in controlling hypertension is regulating sodium intake through a low-sodium diet. However, low levels of knowledge and adherence to a sodium-restricted diet among the community remain significant obstacles, highlighting the need for appropriate health education. This study aimed to describe the implementation of health education regarding a sodium diet among patients with hypertension in Bapelle Village, Sampang Regency. **Methods:** This study employed a descriptive design using a case study approach. The population as well as the sample consisted of all patients with hypertension in Bapelle Village, totaling 30 respondents, selected using a total sampling technique. Data were collected using a questionnaire that measured respondents' understanding and application of a sodium diet after receiving health education. The collected data were analyzed using univariate analysis to describe the implementation of health education related to the sodium diet. **Result:** The results of this study are expected to provide an overview of the level of implementation of health education on sodium diet among patients with hypertension, categorized into good, adequate, and poor levels. Health education regarding sodium diet plays an important role in increasing patients' understanding of limiting salt consumption, selecting appropriate food types, and applying healthy eating patterns in daily life. **Conclusion:** The conclusion of this study Based on the implementation of health education carried out in Bapelle Village, Robatal District, Sampang Regency, it is known that most people are sufficient to follow a sodium diet.

Keywords: *Sodium diet, Health education, Hypertension*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kepada Allah Yang Maha Esa yang telah memberikan kekuatan, kemampuan, dan kesabaran kepada penulis, sehingga penulis dapat menyusun karya tulis ilmiah ini dengan baik. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan bagi mahasiswa untuk dapat menyelesaikan pendidikan Diploma-3 Program Studi Keperawatan Jurusan Kesehatan di Politeknik Negeri Madura.

Dalam karya tulis ilmiah ini, penulis telah berhasil menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul *Evaluasi Pelaksanaan Health Education Tentang Diet Natrium terhadap Responden di Desa Bapelle Sampang*.

Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan dorongan dari orang-orang yang berada di sekitar penulis. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Lailiyah, S.T., MT., selaku direktur Politeknik Negeri Madura.
2. M. Musta'in, M.T., selaku Wakil Direktur Bidang Akademik.
3. Abdan Syakura, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Kesehatan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura
4. Ns. Hilmah Noviantri R, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan.
5. Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan.
6. Agoesta Pralita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing 1 yang telah membimbing dan memberikan arahan serta masukan dengan sabar selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing 2 yang telah membimbing dan banyak memberikan arahan serta masukan dengan sabar selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Hoiri, S.Pd.SD., selaku penanggung jawab Desa Bapelle Kecamatan Robatal Kabupaten Sampang.
9. Para dosen dan tenaga kependidikan Politeknik Negeri Madura yang telah melayani mahasiswa selama penulis menempuh pendidikan di sini.
10. Kedua orang tua dan saudara yang telah memberikan dukungan motivasi serta doa kepada peneliti dalam menyusun tugas akhir ini.
11. Kepada rekan-rekan kelas 3A mahasiswa D3 keperawatan Politeknik Negeri Madura, terlebih kepada teman-teman saya yang telah memberi motivasi dan semangat sampai terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala akan segala amal yang telah diberikan.
12. Yang terakhir. Kepada diri saya sendiri, Abdias Sholah. Terimakasih atas kerja keras dan telah bertahan sejauh ini. Terimakasih sudah berusaha dalam kondisi apapun.

13. Seluruh responden yang dengan suka rela telah berpartisipasi dan bersedia menjadi objek dalam penelitian ini.

Sampang, 22 Januari 2026
Penulis

Abdyas Sholah
NRP. 33412301001

DAFTAR ISI

COVER	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	v
<i>CURRICULUM VITAE</i>	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR IS	ixii
DAFTAR TABEL	xiv
DARTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xvii
BAB1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat.....	3
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan	3
1.4.2 Bagi Perkembangan IPTEK Keperawatan	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Studi Analisis dan Deskriptif	4
2.1.1 Landasan teori.....	4
2.1.2 Konsep Diet Natrium	13
2.2 Hasil Penelitian Sebelumnya	17
2.3 Kerangka Konsep	19
2.4 Deskripsi Kerangka Konsep	19
BAB 3 METODE STUDI KASUS	21
3.1 Desain/ Rancangan	21
3.2 Kerangka Kerja	22
3.3 Populasi, Sampel dan <i>Sampling</i>	23
3.3.1 Populasi.....	23
3.3.2 Sampel	23
3.3.3 <i>Sampling</i>	23
3.4 Identifikasi Variabel	23
3.5 Definisi Operasional	24
3.6 Pengumpulan dan Analisa Data	25
3.6.1 Pengumpulan Data	25
3.6.2 Instrumen Penelitian	25
3.6.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	25
3.6.4 Pengolahan Data	26

3.6.5 Analisis Data.....	27
3.7 Etika Penelitian	28
3.7.1 <i>Informed Consent</i>	28
3.7.2 <i>Anonymity</i>	28
3.7.3 <i>Confidentially</i>	28
3.8 Keterbatasan Penelitian.....	26
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	29
4.1. Tempat Penelitian	29
4.1.1 Hasil Penelitian.....	29
4.2 pembahasan	32
BAB 5 PENUTUP	34
5.1 Kesimpulan.....	34
5.2 Saran	34
5.2.1 Bagi Peneliti	34
5.2.2 Bagi Responden.....	34
5.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan	34
5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	34
DAFTAR PUSTAKA	35

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Klasifikasi Tekanan Darah	5
Tabel 2.2 Tabel Penelitian Sebelumnya Terkait Evaluasi Pelaksanaan <i>Health Education</i> Tentang Diet Natrium terhadap Responden di Desa Bapelle Sampang.	16
Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional Evaluasi Pelaksanaan <i>Health Education</i> Tentang Diet Natrium terhadap Responden di Desa Bapelle Sampang.....	23
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pada Penderita Hipertensi di Desa Bapelle Kecamatan Robatal Kabupaten Sampang.....	28
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Penderita Hipertensi di Desa Bapelle Kecamatan Robatal Kabupaten Sampang.....	29
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Penderita Hipertensi di Desa Bapelle Kecamatan Robatal Kabupaten Sampang.....	29
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Penderita Hipertensi di Desa Bapelle Kecamatan Robatal Kabupaten Sampang.....	29
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di Desa Bapelle Kecamatan Robatal Kabupaten Sampang.....	30
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Pelaksanaan <i>Health Education</i> Tentang Diet Natrium di Desa Bapelle Sampang	32

DARTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Evaluasi Pelaksanaan <i>Health Education</i> Tentang Diet Natrium terhadap Responden di Desa Bapelle Sampang	18
Gambar 3.1 Gambar Kerangka Kerja Evaluasi Pelaksanaan <i>Health Education</i> Tentang Diet Natrium terhadap Responden di Desa Bapelle Sampang	21

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pengambilan Data Awal*
- Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Melakukan Penelitian*
- Lampiran 3 Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian*
- Lampiran 4 Lembar Informed Consent*
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden*
- Lampiran 6 Lembar Kuisioner*
- Lampiran 7 Leaflet*
- Lampiran 8 Tabulasi Data Umum dan Data Khusus*
- Lampiran 9 Dokumentasi Penyuluhan*
- Lembar 10 Konsul Pembimbing 1*
- Lampiran 11 Lembar Konsul Pembimbing 2*
- Lampiran 12 Lembar Revisi Penguji 1*
- Lampiran 13 Lembar Revisi Penguji 2*
- Lampiran 14 Lembar Revisi Penguji 3*
- Lampiran 15 Hasil Turnitin*
- Lampiran 16 Biodata Penulis*

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

Daftar Singkatan

EKG	: <i>Elektrokardiografi</i>
D3	: Diploma 3
DASH	: <i>Dietary Approaches To Stop Hypertension</i>
GDS	: Gula Darah Sewaktu
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
PTM	: Penyakit Tidak Menular
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

Daftar Simbol

%	: Persen
/	: Atau
?	: Tanda tanya
(...)	: Tanda Kurung
=	: Sama dengan
“	: Tanda Petik
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan kondisi di mana tekanan darah meningkat secara berkelanjutan hingga melebihi batas normal. Penyakit hipertensi disebut sebagai "*Silent Killer*" merupakan penyakit yang dapat berkembang dan tidak menimbulkan gejala yang jelas, yang menjadikannya ciri khas dari penyakit kardiovaskuler. Kondisi ini berpotensi menyebabkan kenaikan jumlah kasus penyakit (morbiditas) serta tingkat kematian (mortalitas). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit degeneratif yaitu penyakit kronis jangka panjang yang dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup dan produktivitas seseorang (Dewi, 2023). Kondisi ini meningkatkan tekanan pada dinding arteri, memaksa jantung bekerja lebih keras, dan dapat menyebabkan kerusakan serius pada organ-organ tubuh. Jika tidak terkontrol, hipertensi dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, kerusakan mata, dan masalah kesehatan lainnya. (Irawandi *et al.*, 2024). Salah satu komponen diet yang paling erat kaitannya dengan hipertensi adalah asupan natrium. Konsumsi natrium yang berlebihan, terutama dari garam dapur dan makanan olahan, dapat meningkatkan volume plasma darah serta resistensi vaskular, sehingga berdampak pada peningkatan tekanan darah. Meskipun pengetahuan tentang pentingnya diet natrium sudah diberikan, tingkat kepatuhan penderita terhadap diet rendah natrium seringkali masih rendah. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman mengenai sumber-sumber natrium tersembunyi (seperti makanan olahan dan pengawet) serta persepsi bahwa diet rendah natrium membuat makanan terasa hambar.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, jumlah penderita hipertensi di seluruh dunia diperkirakan mencapai sekitar 2,3 miliar orang, dan angka ini diproyeksikan meningkat hingga 9,4 miliar pada tahun 2025. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2022, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,11%. Sementara itu, hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa di Provinsi Jawa Timur, prevalensi hipertensi pada penduduk usia di atas 19 tahun mencapai 36,3%, dengan estimasi jumlah penderita sekitar 11.596.351 jiwa. Di Kabupaten Sampang, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan setempat tahun 2023, prevalensi hipertensi tercatat sebesar 15,91% dari total penduduk, atau sekitar 338.491 orang. Proporsi penderita laki-

laki mencapai 78,7% (220.917 orang) dan perempuan sebesar 80,4% (117.574 orang) (Arif et al., 2025). Pada survei awal terdapat 30 warga penderita hipertensi di Desa Bapelle mengindikasikan bahwa terdapat masalah hipertensi terkait tekanan darah di atas 140/80 mmhg.

Penyebab yang menjadi pemicu besar meningkatnya tekanan darah yaitu yang aktif merokok dan tidak melakukan olahraga, dimana pada kondisi ini tidak hanya akan terjadi hipertensi tetapi gangguan lainnya seperti diabetes mellitus akan memperburuk kondisi individu itu sendiri. Pada penurunan fungsi tubuh sering terjadi seiring bertambahnya usia, dimana aliran darah menuju ke jantung akan mengalami penurunan dan kurangnya edukasi terkait informasi ini dapat menjadi awal terjadinya serangan stroke pada lansia dimana kondisi kerusakan serta kematian pada jaringan sel. Keluarga berperan penting dalam mendukung penderita hipertensi untuk mengadopsi pola makan sehat, termasuk pengurangan natrium. Penelitian oleh McCarthy *et al.* (2020) menemukan bahwa keterlibatan keluarga dalam program edukasi diet dapat meningkatkan kepatuhan terhadap diet rendah natrium dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. Dengan adanya dukungan dari anggota keluarga, penderita hipertensi lebih mungkin untuk mematuhi rekomendasi diet, yang berdampak positif pada kesehatan mereka.

Pemberian edukasi mengenai diet natrium yang tepat adalah langkah penting dalam manajemen hipertensi. Program pendidikan yang menysasar keluarga penderita hipertensi dapat membantu meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pengaturan asupan natrium dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Edukasi yang efektif dapat mengubah perilaku makan keluarga, sehingga membantu menjaga tekanan darah tetap stabil. Penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang terlibat dalam pendidikan diet memiliki hasil yang lebih baik dalam pengelolaan hipertensi dibandingkan dengan individu yang tidak mendapatkan dukungan edukasi (Bennett *et al.*, 2020).

Dalam konteks yang lebih luas, pemberian edukasi diet natrium tidak hanya bermanfaat bagi individu penderita hipertensi, tetapi juga dapat berdampak pada kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Mengurangi konsumsi natrium dapat membantu menurunkan prevalensi hipertensi dan penyakit terkait, sehingga mengurangi beban sistem kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan program edukasi video yang efektif yang dapat dijangkau oleh keluarga penderita hipertensi, guna meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang diet yang sehat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah bagaimana Evaluasi Pelaksanaan *Health Education* Tentang Diet Natrium terhadap Responden di Desa Bapelle Sampang?

1.3 Tujuan

Tujuan dari penulisan penelitian ini adalah untuk mengetahui Evaluasi Pelaksanaan *Health Education* tentang Diet Natrium terhadap Responden di Desa Bapelle Sampang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di jadikan referensi ilmiah kepada Institusi Pendidikan dan bagi peneliti selanjutnya yang dapat di manfaatkan sebagai bahan ajar untuk perbandingan dalam Pemberian *Health Education* Tentang Diet Natrium terhadap Responden di Desa Bapelle Sampang.

1.4.2 Bagi Perkembangan IPTEK Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan pengembangan pengetahuan keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan terkait dengan Pelaksanaan *Health Education* Tentang Diet Natrium terhadap Responden di Desa Bapelle Sampang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Studi Analisis dan Deskriptif

2.1.1 Landasan Teori

2.1.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memiliki dampak besar terhadap morbiditas dan mortalitas global. Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang terdeteksi pada dua kali pengukuran dalam keadaan istirahat dengan selang waktu lima menit. Hipertensi dibedakan menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer (esensial) yang tidak diketahui penyebab pastinya, dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit tertentu seperti gangguan ginjal, gangguan endokrin, atau efek samping obat-obatan (Rizqi Maulidia, Siti Fatimah, 2025).

Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan ini memaksa jantung untuk bekerja lebih keras dalam mengedarkan darah ke seluruh tubuh, yang dapat mengganggu aliran darah dan merusak pembuluh darah. Dampak jangka panjangnya dapat menyebabkan penyakit degeneratif dan dalam kasus yang parah, kematian. Selain itu, hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” atau pembunuh diam-diam, karena dapat menyebabkan kematian mendadak akibat tekanan darah yang terus meningkat, sehingga risiko komplikasi semakin tinggi (Sukiswanto & Rohana, 2020). Jika pada kondisi istirahat, setelah dilakukan dua kali pemeriksaan dengan jeda waktu 5 menit, tekanan darah tetap menunjukkan angka di atas 140/90 mmHg, maka dapat disimpulkan bahwa seseorang mengalami hipertensi dan diagnosis hipertensi dapat ditegakkan (Sella, 2022). Berdasarkan berbagai penelitian, orang yang menderita hipertensi memiliki risiko 12 kali lebih tinggi untuk mengalami stroke dan 6 kali lebih tinggi untuk mengalami serangan jantung (Pratiwi *et al.*, 2021).

2.1.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua kategori yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau esensial adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui, beberapa factor resiko dapat berperan termasuk; usia, jenis kelamin, genetic, kebiasaan merokok, asupan garam, asupan lemak, aktivitas fisik, dan obesitas. Sedangkan penyebab hipertensi sekunder antara lain; kelainan pada pembuluh darah ginjal, hiperteroidisme, dan penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) (Rohmaniyah, 2022).

Menurut Kemenkes (2023), hipertensi dapat dibagi menjadi kelompok optimal, normal, pre-hipertensi, hipertensi derajat I, hipertensi derajat II. Hipertensi derajat III, dan hipertensi terisolasi.

Tabel 2.1 Tabel Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Siastolik (mmhg)	Diastolik (mmhg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Prehipertensi	130-139	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	100-109
Hipertensi derajat III	>180	>110
Hipertensi terisolasi	>140	<90

2.1.1.3 Etiologi Hipertensi

Menurut Murtiono & Ngurah (2020) ada 2 macam hipertensi yaitu:

1. Hipertensi primer atau esensial, di mana penyebabnya belum diketahui dan dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, serta hiperaktivitas saraf simpatis dalam sistem renin.
2. Hipertensi sekunder, yang memiliki penyebab yang telah teridentifikasi. Pada penderita hipertensi sekunder biasanya akan mengalami kerusakan organ tubuh seperti kerusakan fungsi ginjal, tersumbatnya saluran kemih, rusaknya sel darah merah, gangguan system saraf (trauma, tekanan intrakranial meningkat), serta penggunaan estrogen dan hipertensi yang terkait dengan kehamilan.

2.1.1.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala hipertensi sering kali diabaikan oleh masyarakat karena dianggap sebagai keluhan ringan. Gejala umum yang biasanya dirasakan oleh penderita hipertensi menurut (Violita *et al.*, 2024) antara lain:

1. Sakit kepala hebat, pusing berulang
2. Leher terasa kaku
3. Nyeri dada
4. Sesak napas
5. Pandangan kabur
6. Telinga berdenging (tinnitus)
7. Jantung berdebar
8. Serta mimisan.

2.1.1.5 Penatalaksanaan Hipertensi

Adapun penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Terapi Farmakologi

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi tekanan darah tinggi yaitu dengan teknik terapi farmakologi yang biasanya diberikan dengan obat-obatan antihipertensi (captopril, amlodipine, benazepril). Tujuan pemberian obat antihipertensi yaitu untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi seperti strokemorbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi seperti stroke, iskemia jantung, gagal jantung kongestif, dan memperparah hipertensi.

2. Terapi Non-Farmakologi

Terapi non-farmakologi yang dapat diberikan pada penderita penyakit hipertensi yaitu terapi herbal (mentimun, rebusan daun salam, melon), perubahan gaya hidup, kepatuhan dalam pengobatan, mengurangi konsumsi makanan yang mengandung garam, lemak dan kolesterol, pengendalian stress dan terapi relaksasi.

1. Manajemen Stres

Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, rasa marah, murung, dendam, rasa takut, rasa bersalah) merupakan faktor terjadinya komplikasi hipertensi. Peran keluarga terhadap penderita hipertensi diharapkan mampu mengendalikan stress, menyediakan waktu untuk relaksasi, dan istirahat.

2. Pengaturan Diet

Diet pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan rendah garam dan

rendah lemak untuk dapat mengendalikan tekanan darah dan secara tidak langsung menurunkan resiko terjadinya komplikasi hipertensi.

3. Olahraga

Olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh darah nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua nadi dan otot tubuh seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda, aerobik. Oleh karena itu olahraga secara teratur dapat menghindari terjadinya komplikasi hipertensi.

4. Kontrol Kesehatan

Kontrol kesehatan penting bagi penderita hipertensi untuk selalu memonitor tekanan darah. Kebanyakan penderita hipertensi tidak sadar dan mereka baru menyadari saat pemeriksaan tekanan darah. Penderita hipertensi dianjurkan untuk rutin memeriksakan diri sebelum timbul komplikasi lebih lanjut.

5. Terapi Relaksasi

Terapi relaksasi diperlukan pada penderita hipertensi agar membuat pembuluh darah menjadi rileks sehingga akan terjadi vasodilatasi yang menyebabkan tekanan darah kembali turun dan normal. Untuk membuat tubuh menjadi relaks dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti terapi musik klasik, yoga, teknik nafas dalam, dan terapi lainnya. Secara umum jaringan tubuh yang banyak terpengaruh oleh masase adalah otot, jaringan ikat, pembuluh darah, pembuluh limfe dan saraf.

2.1.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nisa (2020) pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi:

1. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Hb/Ht: Digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara sel-sel darah dan volume cairan (viskositas), serta dapat mengidentifikasi faktor risiko seperti hipokoagulabilitas atau anemia. Nilai normal kadar hemoglobin pada perempuan adalah 12-15 mg/dl, sedangkan pada laki-laki 13,5-17 mg/dL.
- 2) Kreatinin: Memberikan informasi terkait perfusi dan fungsi ginjal. Kadar kreatinin serum normal pada pria

berada di kisaran 0,7-1,3 mg/dL, sedangkan pada wanita berkisar antara 0,6-1,1 mg/dL.

- 3) Glukosa: Hiperglikemia (yang terjadi pada Diabetes Melitus, pemicu Hipertensi) dapat disebabkan oleh peningkatan pelepasan katekolamin. Pada pemeriksaan GDS (Gula Darah Sewaktu), kadar gula darah di bawah 70 mg/dL menunjukkan hipoglikemia, sedangkan kadar gula darah lebih dari 200 mg/dL menandakan hiperglikemia. Nilai normal gula darah sewaktu adalah kurang dari 200 mg/dL, gula darah puasa kurang dari 126 mg/dL, dan gula darah 2 jam setelah beban glukosa adalah di bawah 200 mg/dL.
- 4) Urinalisis: Kehadiran darah, protein, atau glukosa dalam urin dapat mengindikasikan gangguan fungsi ginjal atau adanya Diabetes Melitus.
2. CT Scan: Digunakan untuk mendeteksi keberadaan tumor serebral atau ensefalopati.
3. *Elektrokardiografi* (EKG): Dapat menunjukkan pola tekanan pada jantung, termasuk pembesaran gelombang P, yang merupakan tanda awal Hipertensi yang memengaruhi jantung.
4. *Ultrasonografi* (USG): Membantu mengidentifikasi penyebab Hipertensi, seperti adanya batu ginjal atau kerusakan pada ginjal.
5. Rontgen Thorax: Menunjukkan adanya kalsifikasi di area katup, pembesaran jantung, atau perubahan struktur lainnya.

2.1.1.7 Komplikasi

Hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti serangan iskemik transien, infark miokard, Diabetes Melitus, penyakit ginjal kronis, dan kebutaan. Penyebab utama kematian pada kondisi ini adalah stroke (51%) dan infark miokard (45%) (Nelly Sulastris, Wahyu Hidayat, 2021).

Menurut Syaubarry (2023) komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ tubuh sebagai berikut:

1. Jantung

Hipertensi dapat memicu gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, jantung bekerja lebih keras dari biasanya, sehingga otot jantung menjadi melemah dan kehilangan elastisitasnya, kondisi ini dikenal sebagai dekomposisi. Akibatnya, jantung tidak mampu memompa darah dengan baik, menyebabkan penumpukan cairan di paru-paru atau jaringan tubuh lainnya, yang dapat

menimbulkan sesak napas atau edema. Kondisi ini disebut gagal jantung.

2. Otak

Komplikasi hipertensi pada otak meningkatkan risiko stroke. Jika tidak segera diobati, risiko terkena stroke pada penderita hipertensi menjadi tujuh kali lebih besar.

3. Ginjal

Hipertensi dapat merusak sistem penyaringan di ginjal, sehingga ginjal kehilangan kemampuannya untuk membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh. Akibatnya, zat-zat tersebut menumpuk di dalam tubuh seiring waktu.

4. Mata

Hipertensi juga dapat menyebabkan retinopati hipertensi, yang berpotensi menyebabkan kebutaan pada penderitanya.

2.1.1.8 Faktor-faktor yang Dapat Menyebabkan Hipertensi

Menurut Ramadhani (2021) hipertensi dapat muncul akibat berbagai faktor risiko:

1. Faktor Genetik

Riwayat keluarga dengan hipertensi (faktor keturunan) dapat meningkatkan risiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi esensial atau primer. Memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi meningkatkan kemungkinan seseorang untuk menderita hipertensi hingga 7,106 kali lebih besar dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi, sebagian besar riwayat keluarga hipertensi berasal dari ibu kandung, yaitu sebanyak 59,4%.

2. Usia

Usia memiliki hubungan erat dengan disfungsi endotelial dan peningkatan kekakuan arteri pada hipertensi, terutama pada hipertensi sistolik pada usia dewasa lanjut. Usia dewasa, yang dimulai dari 18 tahun ke atas, berisiko tinggi mengalami hipertensi dan sangat dipengaruhi oleh pola hidup. Usia dewasa terbagi menjadi tiga rentang: dewasa muda (18-40 tahun), dewasa menengah (40-65 tahun), dan dewasa tua (65 tahun ke atas). Usia dewasa menjadi faktor risiko utama bagi hipertensi karena seiring bertambahnya usia, kemampuan dan mekanisme tubuh cenderung menurun secara bertahap. Kelompok usia dewasa merupakan kelompok yang rentan terhadap hipertensi, yang semakin meningkat seiring bertambahnya usia.

3. Jenis Kelamin

Pada jenis kelamin baik pria maupun wanita memiliki risiko yang sama besar untuk mengalami hipertensi, meskipun jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Penelitian menunjukkan bahwa wanita cenderung lebih sering mengalami hipertensi dibandingkan pria. Salah satu faktor yang memengaruhi hal ini adalah menopause pada wanita, yang menyebabkan mereka lebih rentan terhadap hipertensi. Setelah menopause, kadar estrogen pada wanita menurun, padahal estrogen berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) yang penting untuk menjaga kesehatan pembuluh darah. Penurunan kadar estrogen pada wanita menopause diikuti oleh penurunan kadar HDL, terutama jika tidak diimbangi dengan pola hidup yang sehat. Pria juga memiliki tingkat hipertensi yang tinggi. Namun, meskipun memiliki tingkat hipertensi yang lebih tinggi, pria cenderung memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih rendah terhadap penyakit hipertensi dibandingkan wanita.

4. Obesitas

Obesitas dapat memicu hipertensi karena penumpukan lemak yang mempersempit pembuluh darah, sehingga aliran darah menjadi terbatas dan jantung harus bekerja lebih keras untuk mencapainya, yang akhirnya menyebabkan hipertensi. Mekanisme yang terlibat dalam hubungan antara obesitas dan hipertensi melibatkan aktivasi sistem saraf simpatis, renin-angiotensin-aldosteron, serta disfungsi endotel dan gangguan fungsi ginjal yang sangat memengaruhi timbulnya hipertensi. Pada obesitas, terjadi penurunan resistensi perifer, sementara aktivitas saraf simpatis justru meningkat.

5. Stres

Stres adalah salah satu faktor yang dapat memicu peningkatan tekanan darah. Stres merupakan gangguan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan dalam kehidupan. Hubungan antara stres dan hipertensi diperkirakan terjadi melalui peningkatan aktivitas saraf simpatis. Saraf simpatis adalah bagian dari sistem saraf yang aktif saat seseorang melakukan aktivitas. Jika seseorang mengalami stres berkepanjangan, aktivitas saraf simpatis dapat meningkat, yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah. Perasaan tertekan, emosi yang meningkat, dan ketegangan yang

dirasakan seseorang dapat merangsang kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormon adrenalin. Hal ini membuat jantung bekerja lebih keras dan pembuluh darah menyempit, sehingga memicu terjadinya hipertensi.

6. Nutrisi

Salah satu faktor utama yang berisiko menyebabkan hipertensi adalah konsumsi garam secara berlebihan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh mengonsumsi makanan yang mengandung terlalu banyak garam memengaruhi jumlah natrium yang masuk ke dalam tubuh. Hipertensi yang disebabkan oleh tingginya konsentrasi natrium terjadi karena pengaturan natrium dalam darah diatur oleh ginjal. Ketika kadar natrium dalam tubuh meningkat, fungsi sistem ginjal dapat terganggu. Natrium yang berlebihan harus dikeluarkan oleh tubuh melalui ginjal. Namun, karena natrium memiliki sifat mengikat air, semakin tinggi asupan natrium dari makanan asin, semakin besar pula peningkatan volume darah. Peningkatan volume darah ini, yang terjadi meskipun luas penampang pembuluh darah tetap atau bahkan menyempit, dikaitkan dengan berkurangnya elastisitas pembuluh darah, terutama pada lansia. Akibatnya, aliran darah meningkat, yang pada akhirnya menyebabkan tekanan darah ikut meningkat.

2.1.1. 9 Patofisiologi Hipertensi

Menurut Hanan (2024) faktor predisposisi yang saling berhubungan berperan penting dalam peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi, baik dari aspek primer maupun sekunder. Faktor primer meliputi genetika, gangguan emosional, obesitas, konsumsi alkohol dan kopi, penggunaan obat-obatan, asupan garam, stres, kegemukan, kebiasaan merokok, serta kurangnya aktivitas fisik. Di sisi lain, faktor sekunder mencakup gangguan pada ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, serta kelainan pada aorta dan kondisi endokrin lainnya, seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme, serta penggunaan obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

Mekanisme yang mengatur kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula otak. Dari pusat ini, jalur saraf simpatis terbentuk dan bergerak ke bawah melalui korda spinalis, kemudian keluar dari kolumna medulla spinalis menuju ganglia simpatis yang berada di toraks dan abdomen. Rangsangan dari pusat vasomotor diubah menjadi impuls yang menyebar ke bawah melalui saraf simpatis

menuju ganglia simpatis. Di sinilah neuron praganglion melepaskan asetilkolin, yang selanjutnya akan merangsang serabut saraf pasca ganglion untuk memengaruhi pembuluh darah (Hanan, 2024).

Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan, dapat memengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor. Individu yang menderita hipertensi sering kali sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun penyebab pastinya masih belum sepenuhnya dipahami. Bersamaan dengan rangsangan dari sistem saraf simpatis, kelenjar adrenal juga berperan dalam menambah aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengeluarkan epinefrin yang memicu proses vasokonstriksi, sementara korteks adrenal melepaskan kortisol dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pada pembuluh darah (Hanan, 2024).

Proses vasokonstriksi ini mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, yang kemudian memicu pelepasan renin. Renin ini akan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, sebuah vasokonstriktor yang sangat kuat. Angiotensin II selanjutnya akan merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon aldosteron ini berfungsi untuk menjaga retensi natrium dan air di dalam tubulus ginjal, yang berakibat pada peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor ini dapat menjadi pencetus terjadinya hipertensi (Hanan, 2024).

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer juga berkontribusi terhadap variasi tekanan darah, terutama pada individu yang lebih tua. Perubahan ini mencakup aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan kemampuan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang semuanya berdampak pada turunnya kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Akibatnya, aorta dan arteri besar kehilangan kemampuannya untuk mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), yang pada akhirnya dapat mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Hanan, 2024).

2.1.2 Konsep Diet Natrium

2.1.2.1 Definisi Diet Natrium

Diet rendah garam adalah diet yang disiapkan dengan atau tanpa garam, tetapi batasan tertentu. Garam yang kurang dimanfaatkan adalah garam natrium. Diet garam dapat mempengaruhi tekanan darah pada orang dengan tekanan darah tinggi. Garam juga mengandung natrium, yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan fungsi tubuh. Natrium mengatur volume darah, tekanan darah, kadar air, membantu otot berkontraksi, membantu saraf membawa pesan antara otak dan tubuh (Sinaga *et al.*, 2025). Sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki seseorang, sehingga perlu diberikan edukasi untuk menambah pengetahuan seperti dengan memberikan edukasi. Edukasi merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu penderita hipertensi baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat sebagai pendidik (Sinaga *et al.*, 2025).

Salah satu metode diet yang direkomendasikan dalam terapi nonfarmakologis adalah *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH). Diet DASH menekankan pada peningkatan konsumsi buah-buahan, sayuran, biji-bijian utuh, produk susu rendah lemak, serta pembatasan makanan tinggi lemak jenuh, kolesterol, dan natrium. Penerapan diet ini tidak hanya membantu menurunkan tekanan darah, tetapi juga meningkatkan kesehatan jantung secara keseluruhan (Polgan *et al.*, 2025).

Kepatuhan diet merupakan salah satu aspek penting dalam pengelolaan penyakit kronis, termasuk hipertensi. Kepatuhan diet dapat diartikan sebagai bentuk penyuluhan atau pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk membentuk pola makan sehat dan seimbang sesuai dengan kebutuhan individu. Melalui pendidikan kesehatan yang berkelanjutan, individu diharapkan mampu memahami pentingnya pengaturan asupan makanan, menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, serta menyesuaikan dengan kondisi kesehatannya agar dapat menentukan kebutuhan nutrisi yang tepat (Polgan *et al.*, 2025).

2.1.2.2 Tujuan Diet Natrium

Menurut Prasetyaningtias, (2025) antara lain:

- 1) Untuk membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.
- 2) Menurunkan faktor risiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol dalam darah.
- 3) Menghindari penyakit degeneratif lain yang menyertai darah tinggi seperti jantung, ginjal dan diabetes mellitus.
- 4) Memberikan energi yang cukup untuk mencapai atau mempertahankan berat badan yang ideal bagi orang dewasa dan mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada anak dan remaja.

2.1.2.3 Macam-Macam Diet Natrium

Macam-macam diet natrium menurut Irsa asrianti ismail, (2020) antara lain:

- 1) Diet Rendah Garam I (200 – 400 mg Na)

Dalam pemasakan tidak ditambahkan garam dapur sama sekali, dihindari makanan tinggi natrium dan diet ini diberikan pada pasien dengan odema asitesis, dan makanan ini diberikan pada penderita hipertensi berat (systole > 180, diastol > 110 mmHg).

- 2) Diet Rendah Garam II (600 – 800 mg Na)

Pemberian makan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam pemasakan dibolehkan menggunakan 1/2 sendok garam dapur (2 gr). Makanan ini diberikan pada penderita odema, asitesis dan hipertensi sedang (systole 160 – 179 mmHg, diastol 100 – 110 mmHg).

- 3) Diet Rendah Garam III (1000 – 1200 mg Na)

Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam pemasakannya boleh diberikan 1 sendok garam dapur (4 gr). Makanan ini diberikan pada penderita hipertensi ringan (systole 140 – 160 mmHg, diastole 90 – 99 mmHg). Untuk mempertinggi cita rasa dapat digunakan gula, cuka, bawang merah/ bawang putih.

2.1.2.4 Pengaturan Diet Rendah Garam

Hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan diet rendah garam di antaranya Hidayah, (2020):

1. Jangan menggunakan garam dapur, baik untuk penyedap masakan atau dimakan langsung

2. Hindari bahan makanan awetan yang diolah menggunakan garam dapur, misalnya kecap, margarin, mentega, keju, terasi, petis, biskuit, ikan asin, sarden, sosis, *corned beef*, dan peanut butter.
3. Hindari bahan makanan yang diolah dengan menggunakan bahan tambahan atau penyedap rasa, seperti saos dan tauco.
4. Hindari penggunaan penyedap rasa atau menambah kelezatan masakan.
5. Hindari penggunaan baking soda atau obat-obatan yang mengandung sodium.
6. Batasi konsumsi bahan makanan hewani maupun nabati yang kandungan natriumnya tinggi; dan batasi minuman yang bersoda seperti softdrink.

2.1.2.5 Prinsip Diet Rendah Garam

Prinsip dan syarat diet rendah garam Supariasa and Handayani, (2020) dalam Diastiti, (2020):

1. Energi diberikan sesuai kebutuhan karbohidrat diberikan cukup yaitu sebesar 60% dari total kebutuhan energi dan diutamakan sumber karbohidrat kompleks seperti beras merah, roti gandum serta batasi penggunaan sumber karbohidrat sederhana.
2. Protein diberikan sedang yaitu sebesar 15% dari total kebutuhan energi. Diutamakan sumber lemak hewani, dan protein nabati seperti tahu tempe yang diolah tanpa menggunakan garam dapur.
3. Cairan diberikan cukup yaitu sebesar 2000 ml
4. Serat diberikan cukup yaitu sebesar 25 gr hari dan diutamakan jenis serat larut air seperti yang terdapat pada sayur dan buah.
5. Diet rendah garam I (200-400 mg Na) diberikan kepada pasien dengan udema, asites dan atau hipertensi berat dengan tidak menambahkan garam dapur dalam proses pengolahan
6. Diet rendah garam II (600-800 mg Na) diherikan kepada pasien dengan udema, asites, dan atau hipertensi yang tidak terlalu berat sedang dengan memberikan tambahan garam dapur sebanyak sdt atau sebanyak 2 gr.

7. Diet rendah garam III (1000-1200 mg Na) diberikan kepada pasien dengan udema, asites, dan atau hipertensi ringan dengan memberikan tambahan garam dapur sebanyak 1 sdt atau sebanyak 4 gr.

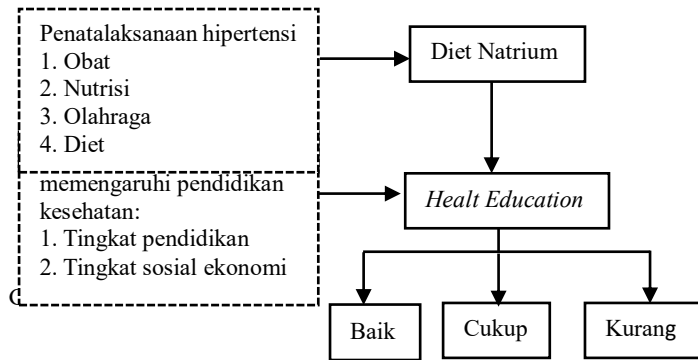
2.2 Hasil Penelitian Sebelumnya

Tabel 2.2 Tabel Penelitian Sebelumnya Terkait Evaluasi Pelaksanaan *Health Education* Tentang Diet Natrium terhadap Responden di Desa Bapelle Sampang

Judul	Metode penelitian	Hasil	Novelty
Pengaruh Edukasi Diet Rendah Natrium terhadap Pengetahuan Keluarga Pasien Hipertensi	D: Kuasi-eksperimen S: 60 keluarga pasien hipertensi V: Independen: Edukasi diet rendah garam terstruktur Dependen: Pengetahuan keluarga I: Video edukasi, PPT, leaflet A: Uji Wilcoxon	erdapat peningkatan pengetahuan secara signifikan ($p < 0.05$). Pemahaman tentang makanan yang harus dihindari meningkat dari 40% menjadi 85%.	Menggunakan media edukasi multimedia yang meningkatkan efektivitas pemahaman diet natrium dibanding metode ceramah tradisional.
Peningkatan Pengetahuan Keluarga Penderita Hipertensi Melalui Edukasi Diet Rendah Natrium	D: Deskriptif analitik dengan <i>one group pre-post test design</i> S: 50 keluarga penderita hipertensi V: • Independen: Edukasi diet rendah natrium Dependen: Pengetahuan keluarga I: Modul edukasi & presentasi A: <i>Paired t-test</i> dan uji korelasi	Pengetahuan keluarga meningkat, dan ditemukan hubungan positif antara peningkatan pengetahuan dan perubahan pola makan keluarga pasien.	Mengisi celah penelitian dengan menunjukkan hubungan pengetahuan keluarga terhadap praktik diet pasien, tidak hanya peningkatan pengetahuan semata.
Efektivitas Edukasi Diet Rendah Garam	D: Kuasi-eksperimen S: 60 keluarga pasien hipertensi	erdapat peningkatan pengetahuan secara	Menggunakan media edukasi multimedia

terhadap Pengetahuan Keluarga dalam Pencegahan Hipertensi	V: Independen: Edukasi diet rendah garam terstruktur • Dependen: Pengetahuan keluarga I: Video edukasi, PPT, leaflet A: Uji Wilcoxon	signifikan ($p < 0.05$). Pemahaman tentang makanan yang harus dihindari meningkat dari 40% menjadi 85%.	yang meningkatkan efektivitas pemahaman diet natrium dibanding metode ceramah tradisional.
--	--	--	--

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan:

 : Tidak diteliti

 : Diteliti

 : Alur

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Evaluasi Pelaksanaan *Health Education* Tentang Diet Natrium terhadap Responden di Desa Bapelle Sampang

2.4 Deskripsi Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini menggambarkan pelaksanaan *health education* tentang diet natrium. *Health education* merupakan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman penderita hipertensi mengenai pengaturan diet natrium sebagai bagian dari penatalaksanaan hipertensi. Edukasi kesehatan yang diberikan mencakup informasi tentang pembatasan asupan garam, pemilihan jenis makanan yang rendah natrium, serta penerapan pola makan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Penatalaksanaan hipertensi sendiri meliputi beberapa aspek, seperti pengobatan, pengaturan nutrisi, olahraga, dan diet, namun dalam penelitian ini fokus utama adalah diet

natrium sebagai upaya nonfarmakologis dalam pengendalian tekanan darah.

Dalam kerangka konsep ini, pelaksanaan *health education* terhadap diet natrium dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi responden. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi kemampuan individu dalam menerima, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan yang diberikan. Hasil dari pelaksanaan *health education* terhadap diet natrium selanjutnya digambarkan dalam kategori tingkat pelaksanaan, yaitu baik, cukup, dan kurang. Kategori ini menunjukkan sejauh mana penderita hipertensi mampu memahami dan menerapkan diet natrium setelah diberikan edukasi kesehatan, sehingga dapat menjadi gambaran keberhasilan pelaksanaan *health education* dalam mendukung pengelolaan hipertensi di masyarakat.

BAB 3

METODE STUDI KASUS

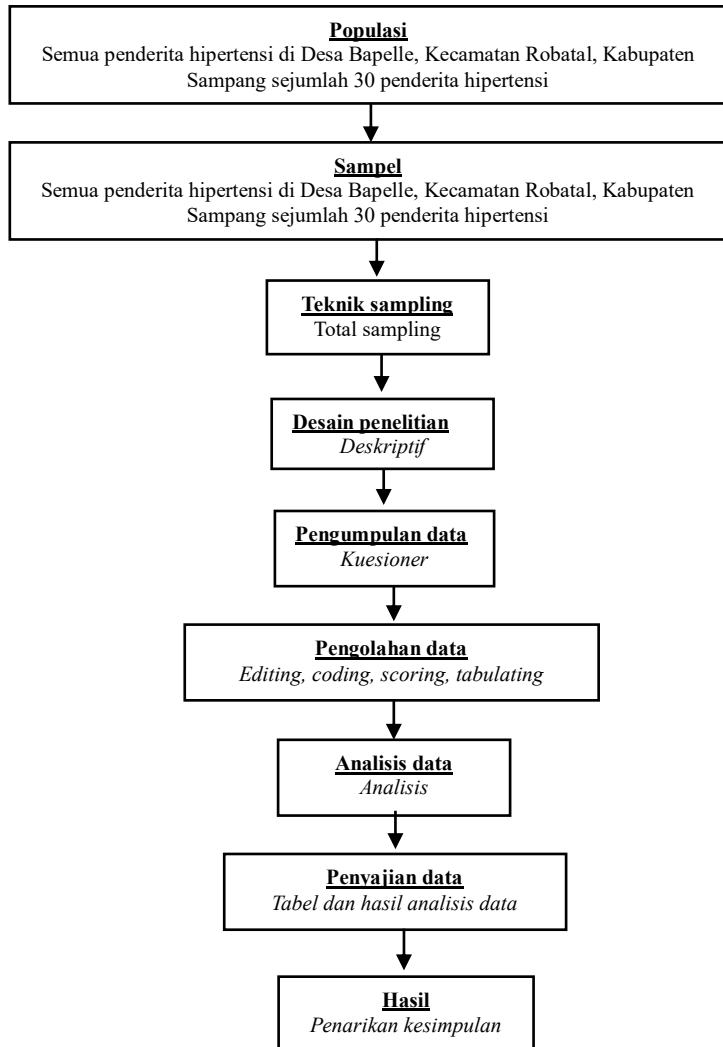
3.1 Desain/ Rancangan

Design penelitian adalah wawancara yang menekankan pada pengumpulan data berdasarkan observasi yang menganalisis fenomena aktual dalam konteks kehidupan sehari-hari (Nur'aini, 2020). Dalam metode yang diterapkan adalah dengan metode deskriptif, yaitu pendekatan yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu situasi secara sistematis berdasarkan hasil penilaian yang objektif (Purnia *et al.*, 2020).

Metode deskriptif bertujuan untuk menjelaskan data tentang kondisi suatu gejala atau fenomena yang terjadi secara nyata dan realistis pada saat ini mengenai fakta serta hubungan antara fenomena yang dilakukan. Metode deskriptif tidak bertujuan untuk menguji hipotesis tertentu, melainkan dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan (Gustiawan *et al.*, 2021).

Pada metode ini penulis menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif, dimana penulis memberikan asuhan keperawatan kepada pasien hipertensi dengan menerapkan diet natrium.

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Gambar Kerangka Kerja Evaluasi Pelaksanaan *Health Education* tentang Diet Natrium terhadap Responden di Desa Bapelle Sampang

3.3 Populasi, Sampel dan *Sampling*

3.3.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan individu, objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian Kusuma, (2021). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hiperensi di Desa Bapelle, Kecamatan Robatal, Kabupaten Sampang sebanyak 30 penderita hipertensi.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan kelompok yang digunakan dalam penelitian dan merupakan bagian dari populasi Ramadhani, (2022). Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hiperensi di Desa Bapelle, Kecamatan Robatal, Kabupaten Sampang sebanyak 30 penderita hipertensi.

3.3.3 *Sampling*

Sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi Sugiyono, (2021). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono, (2021), jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah segala hal yang ditentukan oleh peneliti untuk dianalisis sehingga dapat diperoleh informasi terkait hal tersebut dan kemudian dapat diambil kesimpulannya. Ciri khas dari sebuah variabel adalah dapat diukur, mampu membedakan antara satu objek dengan objek lain dalam suatu populasi, serta memiliki nilai yang beragam (Haifa *et al.*, 2025).

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional Evaluasi Pelaksanaan *Health Education* Tentang Diet Natrium terhadap Responden di Desa Bapelle Sampang

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel ini adalah Diet Natrium.	Perilaku makan pasien dalam kaitannya dengan manajemen hipertensi (jenis makanan, frekuensi, porsi, garam)	1. Diet rendah garam I (200-400 mg Na) 2. Diet rendah garam II (600-800 mg Na) 3. Diet rendah garam III (1000-1200 mg Na)	Kuesioner Multiple choice	Ordinal	1. Baik (8-10) 2. Cukup (5-7) 3. Kurang (0-4)

3.6 Pengumpulan dan Analisa Data

3.6.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data diawali dengan penyelesaian proposal, setelah mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan penguji serta Ketua Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura peneliti menyampaikan surat permohonan rekom penelitian kepada Ketua Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura lalu peneliti memberikan surat permohonan pengumpulan data dan menjelaskan maksud dan tujuan izin penelitian yang diberikan kepada Ketua Jurusan program studi kesehatan di Politeknik Negeri Madura. Setelah mendapatkan izin, peneliti membuat kuesioner dan akan diberikan kepada responden. Selanjutnya peneliti datang langsung untuk observasi dan meminta responden mengisi kuisisioner dengan baik sesuai dengan petunjuk yang telah disampaikan.

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Januari tahun 2026 dan bertempat di Desa Bapelle Sampang

2. Tempat Penelitian

Desa Bapelle, Kecamatan Robatal, Kabupaten Sampang

3. Proses pengumpulan data

Pengumpulan data diawali dengan penyelesaian proposal, setelah mendapatkan persetujuan dari pembimbing dan penguji serta Ketua Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura peneliti menyampaikan surat permohonan rekom penelitian kepada Ketua Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura lalu peneliti memberikan surat permohonan pengumpulan data dan menjelaskan maksud dan tujuan izin penelitian yang diberikan kepada Ketua Jurusan program studi kesehatan di Politeknik Negeri Madura.

Setelah mendapatkan izin, peneliti membuat kuesioner dan akan diberikan kepada responden penderita hipertensi di Desa Bapelle responden diminta mengisi dengan baik sesuai dengan petunjuk yang telah disampaikan.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dan instrumen pengukuran penelitian dibuat sesuai dengan teori yang digunakan sebagai dasar pedoman. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang responden ketahui.

3.6.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Januari tahun 2026 dan bertempat di Desa Bapelle Kecamatan Robatal Kabupaten Sampang.

3.6.4 Pengolahan Data

1. *Editing*

Yaitu proses pemeriksaan awal terhadap data yang terkumpul. Tujuannya untuk memastikan bahwa data lengkap, logis, dan sesuai dengan instrumen penelitian (Jailani, 2024).

2. *Coding*

Yaitu proses mengelompokkan data ke dalam kategori atau tema tertentu. Dalam penelitian kuantitatif, koding digunakan untuk mengubah data kualitatif menjadi bentuk angka agar dapat dianalisis secara statistik.(Jailani, 2024).

1) Data Umum

(1) Jenis Kelamin

- a. Laki-laki : 1
- b. Perempuan : 2

(2) Umur

- a. Dewasa tengah 36–45 tahun : 1`
- b. Dewasa akhir 46–55 tahun : 2
- c. Lansia awal ≥ 56 tahun : 3

(3) Pendidikan

- a. SD : 1
- b. SMP : 2
- c. SMA : 3
- d. Perguruan tinggi : 4
- e. Tidak sekolah : 5

(4) Pekerjaan

- a. Petani : 1
- b. IRT : 2
- c. PNS : 3
- d. Wiraswasta : 4
- e. Karyawan swasta : 5

(5) Tingkat Hipertensi

- a. Normal : 1
- b. Prahipertensi : 2
- c. Hipertensi Derajat I : 3
- d. Hipertensi Derajat II : 4
- e. Hipertensi Derajat III : 5

2) Data Khusus

(6) Pelaksanaan *Health Education*

- a. Baik : 1
- b. Cukup : 2
- c. Kurang : 3

3. Scoring

Adalah kegiatan di mana peneliti melakukan penentuan nilai tiap item pertanyaan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi.

1) Pelaksanaan *Health Education* Diet natrium

Skor setiap pertanyaan

Benar : 1

Salah : 0

Nilai maksimal dari kuesioner adalah 10 dengan nilai terendah hasil analisa kuisisioner di analisa dan di interprestasikan sebagai berikut:

Baik : 8-10

Cukup : 5-7

Kurang : 0-4

4. Tabulasi

Adalah proses menempatkan data dalam bentuk tabel dengan cara membuat tabel yang berisikan data sesuai dengan kebutuhan analisis.

5. Interpretasi

Interpretasi merupakan proses untuk memberikan makna terhadap analisis yang dilakukan. Tahap ini bertujuan menjelaskan pola-pola yang muncul dari data, serta mengidentifikasi hubungan dan keterkaitan antar berbagai deskripsi data yang tersedia.

Setelah digunakan untuk menginterpretasikan hasil presentase pengolahan data, data didistribusikan dengan presentase berikut:

$$p = \frac{\sum f}{n} \times 100\%$$

keterangan :

p : presentase

f : jumlah jawaban dari semua jawaban

n : nilai skor

Hasil penelitian dalam bentuk presentase akan disajikan dengan interpreting sebagai berikut :

1. 100% : Seluruh
2. 76%-99% : Hampir seluruh
3. 51%-76% : Sebagian besar
4. 50% : Setengah
5. 26%-49% : Hampir setengah
6. 1%-25% : Sebagian kecil
7. 0% : Tidak satupun

3.6.5 Analisis data

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menjelaskan tiap variabel yang ada dan bertujuan untuk meringkas data dalam bentuk tabel atau grafik.

3.7 Etika Penelitian

3.7.1 *Informed Consent*

Informed consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Adapun tujuan dari *informed consent* adalah agar mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka calon responden akan menghormati hak responden. Beberapa informasi harus ada dalam *Informed consent* tersebut antara lain : partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi.

3.7.2 *Anonymity*

Anonymity merupakan etika penelitian yang tidak mencantumkan nama subyek penelitian dalam lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan, namun hanya menggunakan kode angka (numeric) berupa nomor subyek penelitian.

3.7.3 *Confidentially*

Confidentially merupakan kerahasiaan hasil penelitian yang mana peneliti wajib merahasiakan seluruh informasi yang dikumpulkan selama proses penelitian, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau di laporkan pada hasil penelitian (Pranita, 2021).

3.8 Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan waktu penelitian
2. Perbedaan tingkat pemahaman responden
3. Keterbatasan peneliti dalam menjelaskan secara mendalam
4. Ketergantungan pada kejujuran responden pada saat pengisian kuisioner

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Tempat Penelitian

Hasil penelitian pada pelaksanaan *health education* tentang diet natrium terhadap responden di Desa Bapelle Sampang yaitu pengumpulan data dan analisa data yang meliputi data umum dan data khusus. Data umum berupa jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan tingkat hipertensi. Adapun data khusus berupa bagaimana Pelaksanaan *Health Education* Tentang Diet Natrium terhadap Responden di Desa Bapelle Sampang.

1. Data Geografis Tempat Penelitian

Secara geografis, Desa Bapelle terletak di bagian selatan Kecamatan Robatal Kabupaten Sampang, Madura. Desa Bapelle memiliki 7 dusun, di sebelah utara berbatasan dengan Desa Dagian, sebelah barat berbatasan dengan Desa Lobuk, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Gunung Eleh, dan sebelah timur berbatasan dengan Desa Lepelle. Secara administratif Desa Bapelle terdiri 7 dusun yaitu, Dusun Bileen, Dusun Lembung, Dusun Besambih, Dusun Melkok Barat, Dusun Melkok Timur, Dusun Plenggien, Dusun Makam.

2. Data Demografi Tempat Penelitian

Di Desa Bapelle terdapat 2.437 jiwa. Mayoritas penduduk Desa Bapelle bekerja di sektor pertanian dan wirausaha. Terdapat satu bidan desa yang terletak ± 3 km dari Desa Bapelle dan puskesmas Kecamatan Robatal terletak ± 5 km dari Desa Bapelle. Ruas jalan penghubung dusun dengan pusat desa relatif terjangkau, meski beberapa area masih bergantung pada transportasi roda dua atau angkutan kecil untuk mengakses fasilitas kesehatan seperti bidan desa atau puskesmas di kecamatan di Tlanakan.

4.1.1 Hasil Penelitian

1. Hasil Penelitian Data Umum

1. Data Umum Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur
Pada Penderita Hipertensi di Desa Bapelle Kecamatan
Robatal Kabupaten Sampang

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	36-45 tahun	30	100%
2.	46-55 tahun	0	0%
3.	≥ 56 tahun	0	0%
Total		30	100%

Sumber : data penelitian 2026

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa seluruhnya responden berumur 36-45 tahun sebanyak 30 responden (100%) dan tidak satu pun responden yang berumur 46-55 dan ≥ 56 tahun (0%).

2. Data umum berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin pada Penderita Hipertensi di Desa Bapelle Kecamatan Robatal Kabupaten Sampang

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	Laki-laki	10	33%
2.	Perempuan	20	67%
Total		30	100%

Sumber : data penelitian 2026

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 20 responden (67%) dan sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 responden (33%).

3. Data umum berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan pada Penderita Hipertensi di Desa Bapelle Kecamatan Robatal Kabupaten Sampang

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	Petani	10	33%
2.	IRT	19	63%
3.	PNS	1	3%
4.	Pegawai swasta	0	0%
5.	Wiraswasta	0	0%
Total		30	100%

Sumber : data penelitian 2026

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden yaitu ibu rumah tangga sebanyak 19 orang (63%) dan tidak satu pun responden yang bekerja sebagai pegawai swasta dan wiraswasta (0%).

4. Data umum berdasarkan pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan pada Penderita Hipertensi di Desa Bapelle Kecamatan Robatal Kabupaten Sampang

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	SD	8	27%
2.	SMP	16	53%
3.	SMA	4	13%
4.	Perguruan tinggi	1	3%
5.	Tidak sekolah	0	0%
Total		30	100%

Sumber : data penelitian 2026

Berdasarkan Tabel 4.4 diperoleh data pendidikan hampir dari seluruh responden lulusan SMP sebanyak 16 responden (53%) dan tidak satu pun responden yang tidak sekolah (0%).

5. Data umum berdasarkan tingkat hipertensi

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Desa Bapelle Kecamatan Robatal Kabupaten Sampang

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	Normal	0	0%
2.	Pre-hipertensi	0	0%
3.	Hipertensi I	28	93%
4.	Hipertensi II	2	7%
5.	Hipertensi sistolik Terisolasi	0	0%
Total		30	100%

Sumber : data penelitian 2026

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh data hampir seluruh responden menderita hipertensi tingkat I sebanyak 28 responden (93%), serta dari 30 orang responden tidak satupun yang memiliki tekanan darah normal, pre-hipertensi dan hipertensi sistolik terisolasi (0%).

6. Hasil Penelitian Data Khusus

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kategori Pelaksanaan *Health Education* terhadap Diet Natrium di Desa Bapelle Sampang

No.	Pelaksanaan Diet Natrium	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	7	23%
2.	Cukup	17	57%
3.	Kurang	6	20%
Total		30	100%

Sumber: Data penelitian 2026

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden cukup sebanyak 17 responden (57%), serta sebagian kecil kategori responden kurang sebanyak 6 responden (20%).

4.2 Pembahasan

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi permasalahan kesehatan utama di masyarakat, termasuk di wilayah pedesaan seperti Desa Bapelle Kecamatan Robatal Kabupaten Sampang. Salah satu faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap terjadinya Hipertensi adalah konsumsi natrium yang berlebihan. Pola makan masyarakat yang masih bergantung pada penggunaan garam dapur, penyedap rasa, serta makanan olahan menyebabkan asupan natrium sering kali melebihi batas anjuran, sehingga meningkatkan tekanan darah secara berkelanjutan (Sinaga *et al.*, 2025).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan health education terhadap diet natrium pada penderita hipertensi di Desa Bapelle sebagian besar berada pada kategori cukup (57%), diikuti kategori baik (23%), dan kurang (20%). Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun edukasi kesehatan telah diberikan, penerapan diet rendah natrium belum sepenuhnya optimal pada seluruh responden. Kondisi tersebut mencerminkan masih adanya kesenjangan antara pengetahuan yang diperoleh melalui edukasi dengan perilaku nyata dalam kehidupan sehari-hari.

Secara teoretis, edukasi kesehatan merupakan intervensi keperawatan mandiri yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, dan mendorong perubahan perilaku kesehatan. Teori *Health Belief Model* menjelaskan bahwa seseorang akan melakukan perubahan perilaku apabila ia memahami tingkat keparahan penyakit, merasa berisiko, serta meyakini manfaat dari tindakan pencegahan yang dilakukan. Dalam konteks hipertensi, edukasi diet rendah natrium

berperan meningkatkan kesadaran penderita terhadap bahaya konsumsi garam berlebih serta manfaat pengendalian natrium dalam menjaga stabilitas tekanan darah (Polgan *et al.*, 2025).

Sebagian responden dalam penelitian ini masih berada pada kategori cukup dan kurang, yang dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan yang mayoritas lulusan SMP, kebiasaan memasak dengan garam, serta persepsi bahwa makanan tanpa garam terasa hambar. Hal ini diperkuat oleh penelitian (Sinaga *et al.* 2025) yang menyatakan bahwa keterbatasan pengetahuan dan kebiasaan makan yang sudah berlangsung lama menjadi hambatan utama dalam kepatuhan diet rendah natrium pada penderita hipertensi.

Namun demikian, adanya responden dengan kategori baik menunjukkan bahwa health education yang diberikan telah memberikan dampak positif terhadap sebagian penderita hipertensi. Edukasi kesehatan yang disampaikan melalui komunikasi langsung, leaflet, dan diskusi terbukti mampu meningkatkan pemahaman mengenai jenis makanan yang dianjurkan dan dibatasi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Polgan *et al.* 2025) yang menyatakan bahwa edukasi diet natrium yang terstruktur dan mudah dipahami dapat meningkatkan kepatuhan diet dan berkontribusi pada pengendalian tekanan darah.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan health education terhadap diet natrium memiliki peran penting dalam pengelolaan hipertensi. Meskipun belum seluruh responden mencapai kategori baik, peningkatan pemahaman yang ditunjukkan pada kategori cukup merupakan langkah awal yang positif. Oleh karena itu, edukasi diet natrium perlu dilakukan secara rutin, berkesinambungan, dan melibatkan keluarga agar perubahan perilaku makan dapat bertahan dalam jangka panjang serta membantu mencegah komplikasi hipertensi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pelaksanaan *health education* yang dilakukan di Desa Bapelle Kecamatan Robatal Kabupaten Sampang, diketahui bahwa sebagian besar cukup untuk melakukan diet natrium.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

Peneliti disarankan untuk memahami secara mendalam konsep *health education* dan diet natrium pada penderita hipertensi, serta memperhatikan etika penelitian seperti *informed consent* dan kerahasiaan data responden. Selain itu, peneliti diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dalam penyusunan dan penyampaian edukasi kesehatan agar lebih mudah dipahami oleh masyarakat.

5.2.2 Bagi Responden

Diharapkan penderita hipertensi dapat meningkatkan kepatuhan dalam menerapkan diet natrium sesuai anjuran, dengan membatasi konsumsi garam dan makanan tinggi natrium, serta menerapkan pola makan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Penderita hipertensi juga disarankan untuk aktif mengikuti edukasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan guna mendukung pengendalian tekanan darah.

5.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya perawat dan petugas puskesmas, diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan *health education* terkait diet natrium secara rutin dan berkesinambungan. Edukasi dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling, maupun pendampingan langsung kepada penderita hipertensi dan keluarganya agar kepatuhan terhadap diet natrium dapat meningkat.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan jumlah responden yang lebih besar dan cakupan wilayah yang lebih luas. Selain itu, disarankan menggunakan desain penelitian analitik atau eksperimen untuk menilai pengaruh *health education* diet natrium terhadap perubahan perilaku dan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, A. Z., Aisyah, N., Holifatus, D., Eka, M., & Fujianti, Y. (2025). *Terapi Murottal Al-Quran Surah Ar-Rahman dapat menurunkan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Lansia Hipertensi The Effect of Listening to Murottal of Surah Ar-Rahman from the Quran on Reducing Systolic and Diastolic Blood Pressure in Elderly Hypert.* 149–154.
- Bennett, P. J., et al. (2020). The impact of family involvement on dietary adherence in patients with hypertension: A systematic review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(2), 654-661.
- Dewi, A. (2023). Asuhan Keperawatan Dengan Terapi Nostril Breathing Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Crysan C Rsu Siaga Medika Banyumas Karya Ilmiah Akhir Ners Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners...
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2021). Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur, <https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen>
- Diastiti, N. (2020). Diet Garam- Diet Sehat Tanpa Garam. Anak Hebat Indonesia.
- Haifa, N. M., Nabilla, I., Rahmatika, V., & Hidayatullah, R. (2025). *Identifikasi Variabel Penelitian , Jenis Sumber Data dalam Penelitian Pendidikan Pendidikan Bahasa Arab / Universitas Islam Negeri Imam Bonjol Padang berubah tergantung situasi tertentu . (Arib , M . F . , dkk , 2024)*.
- Hidayah, F. (2020). Unity Of Science Teori Dietetika Berbagai Penyakit. Mata Kata Inspirasi.
- Hayati, S., & Saputra, L. A. (2023). Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Kepuasan. 2(1), 49–53.
- Hanan, M. (2024). Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. R Dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Pada Hipertensi Dan Penerapan Senam Anti Hipertensi Di Dusun Rungkang, Gandrumangu
- Irawandi, D., Setiadi, S., Huda, N., Yuliastuti, C., Farida, I., Astuti, N. M., Nurhayati, C., & Rinarto, N. D. (2024). Pengelolaan Hipertensi Dan Senam Hipertensi Di Desa Banjar Kemuning Kota Sidoarjo. *Lontara Abdimas : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 18–22. <https://doi.org/10.53861/lomas.v5i1.470>
- Irsa Asrianti Ismail. (2020). *Gambaran Pengetahuan Diet Rendah Garam Pada Kelompok Hipertensi Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa* https://Repository.Uin-Alauddin.Ac.Id/28354/1/70300119049_Irsa%20asrianti%20ismai.
- Jailani, M Syahrani and Saksitha, D. A. (2024). Tehnik analisis data kuantitatif dan kualitatif dalam penelitian ilmiah. *Jurnal Genta Mulia*, 15(2), 79–

- Muhammad Dhaffa Karyanto, Griska Mutiara Kartika, Adel Restasia Cinta, Arif Pristianto, & Wahyu Tri Sudaryanto. (2023). Penyuluhan Teknik Relaksasi Untuk Mencegah Dampak Lanjut Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Macanan Kebakkramat. *Beujroh : Jurnal Pemberdayaan Dan Pengabdian Pada Masyarakat*, 1(1), 52–62. <https://doi.org/10.61579/beujroh.v1i1.22>
- Murtiono, & Ngurah. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri.
- Mccarthy, M., et al. (2020). Family-centered approach to dietary management of hypertension: Effectiveness of an educational intervention. *Health Education Research*, 35(4), 345-355.
- Mardhiati, R. (2022). Variabel Pengetahuan Dalam Penelitian Kesehatan Masyarakat. *IKRA-ITH HUMANIORA: Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 7(1), 163-171. <https://doi.org/10.37817/ikraith-humaniora.v7i1.2286>
- Ramadhani, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang The Factors That Affecting Hypertension In Bedagai Village, Kota Pinang Society.
- Nelly Sulastri S, Wahyu Hidayat, L. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi*. 4(2), 89–93. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i2.78>
- Nisa, K. (2020). Menentukan Diagnosa Dan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi.
- Polgan, J. M., Manurung, R., Raulina, J., Siregar, B., Keperawatan, P., Kesehatan, F. I., Efarina, U., Diet, K., & Darah, T. (2025). *Pengaruh Edukasi Diet Dash (Dietary Approaches To Stop Hypertension) Terhadap Kepatuhan Diet dan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Dirumah Sakit Efarina Etaham Brastagi Tahun 2025*. 14(November), 2731–2740.
- Prasetyaningtias, D. (2025). *Gambaran Status Gizi, Asupan Natrium Makanan Dan Aktifitas Fisik Pada Pralansia Hipertensi Anggota Prolanis Di Wilayah Puskesmas Gisting, Kecamatan Gisting Tahun 2025*. *Diploma Thesis, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang*. <https://Repository.Poltekkes-Tjk.Ac.I>. 7–29.
- Pratiwi, K. A., Ayubbana, S., Fitri, N. L., Dharma, A. K., & Metro, W. (2021). The Implementation Of Benson Relaxation On Blood Pressure Reduction In Hypertension Patients In Metro City. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1).
- Pramita, M. T. S. (2021). Hubungan *Self care management* Dengan Self Efficacy Pada Penderita Hipertensi Di RT. IV Kelurahan Kedung

- Rukem Surabaya. *STIKes Hangtuh Surabaya*, 1(1), 130.
- Rizqi Maulidia, Siti Fatimah, S. (2025). DOI: <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v3i3.509>. 3.
- Ridwan, M., Syukri, A., & Badarussyamsi, B. (2021). Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya. *Jurnal Geuthèè: Penelitian Multidisiplin*, 4(1), 31. <https://doi.org/10.52626/jg.v4i1.96>
- Sadikin, I., Febri, M., & Ikhsan, D. (2025). Asupan Natrium dan Kalium sebagai Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. 1(2), 34–40.
- Sella, D. (2022). Aplikasi Terapi Pijat Refleksi Kaki Penderita Hipertensi Tidak Terkontrol Sebagai Penurunan Tekanan Darah.
- Sukiswanto, A., & Rohana, N. (2020). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Tingkat Depresi pada Penderita Hipertensi.
- Rohmaniyah, Alfi Khoirur. (2022). *Pemberian Terapi Foot Massage Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi* <https://Repository.Um-Surabaya.Ac.Id/Id/Eprint/10496/>. 2020.
- Sinaga, M., Tambunan, G. N., Pahala, R., & Sihombing, C. (2025). *Pengaruh Edukasi Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dengan Hipertensi Tentang Diet Rendah Garam Di Desa Matiti I Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025 Pendahuluan Diperkirakan Dewasa Terdapat Orang Tidak Dengan Hi. April*, 1–12.
- Syaubarry, A. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Hipertensi Emergency Di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- Violita, R., Wulandari, R., Palembang, K. B., Selatan, S., & Dalam, N. (2024). *Terapi Relaksasi Nafas Dalam pada Pasien Hipertensi untuk Mengurangi Gejala Nyeri Kepala*. 5(1).
- World Health Organization. (2021). Hypertension. Retrieved from [WHO]

Lampiran 1 Surat Pengambilan Data Awal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - H/P : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 2606/PL.34.1/DV.01.18/2025
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

1 Oktober 2025

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Robatal

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Abdyas Sholah
NRP : 33412301001
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Pengambilan Data Awal Penelitian
Judul TA : Hubungan Pemberian HE Diet Natrium terhadap Keluarga Penderita Hipertensi di Desa Bepelle Sampang.

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan KH. Wahid Hasyim No. 143 Telp. (0323) 322022 Fax. -
Email : dpmpstp@sampangkab.go.id Website : sampangkab.go.id/dpmpstp
SAMPANG (69213)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 072/0407/434.211/Penelitian/2025

- Dasar :
- 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 03 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 - 2 Peraturan Bupati Sampang Nomor 01 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Sampang Nomor : 60 Tahun 2020 Tentang Pendelegasian Kewenangan Di Bidang Perizinan dan Rekomendasi Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja;
 - 3 Peraturan Bupati Sampang Nomor 35 Tahun 2025 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non perizinan Melalui Aplikasi Sistem Informasi Perijinan Online Sampang;
 - 4 Surat Dari Politeknik Negeri Madura Nomor : 2606/PL34.1/DV.01.18/2025 Tanggal : 01 Oktober 2025 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian ;
 - 5 Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sampang nomor 045.2/415/434.304/2025 tanggal 12 Desember 2025.

Dengan ini kami memberikan keterangan kepada :

Nama : Abdias Sholah
Alamat : Dusun. Bileen Desa. Bapelle Kec. Robatal Kab. Sampang
Prodi/Jurusan : D3 Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Pemberian HE Diet Nutrium Terhadap Keluarga Penderita Hipertensi di Desa Bepelle Sampang
Tujuan Penelitian : Karya Tulis Ilmiah (KTI)
Lokasi Penelitian : Desa. Bapelle, Kecamatan. Robatal, Kabupaten. Sampang
Lama Penelitian : 01 Januari 2026 s/d 31 Januari 2026
Bidang Penelitian : Kesehatan
Status Peneliti : Mahasiswa

Dengan Ketentuan Sebagai Berikut

- 1 Pelaksanaan ijin Penelitian agar tidak di salah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan keterliban di daerah / lokasi setempat;
- 2 Apabila masa berlaku surat keterangan ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai, perpanjangan ijin harus di ajukan kembali kepada instansi pemohon;
- 3 Surat Keterangan ini akan di cabut dan di anggap tidak berlaku apabila pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan – ketentuan sebagaimana tersebut di atas;
- 4 Dalam jangka waktu 1 (satu) minggu selesai melakukan kegiatan diwajibkan memberikan laporan dalam pelaksanaan kegiatan Penelitian dan hasil – hasilnya kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sampang;
- 5 Surat Keterangan Penelitian maksimal berlaku 1 tahun sejak tanggal di tetapkan dan dapat di perpanjang.

Sampang, 22 Desember 2025
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN SAMPANG**

Ir. MAJID SYAMBRONI, M. Si,

Pembina Utama Muda
19670324 199710 1 001



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



Sampang, 21 Januari 2026

Nomor : 000.9.2/175/434.203/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Fasilitasi Penelitian

Yth. Kepala UPTD Puskesmas Robatal
di
SAMPANG

Menindaklanjuti Surat Keterangan Penelitian dari DPMTSP Kabupaten Sampang tanggal 22 Desember 2025 Nomor : 072/0407/434.211/Penelitian/2025 dalam rangka Tugas Akhir atas :

Nama : Abdyas Sholah
Institusi : Politeknik Negeri Madura
Judul Penelitian : Hubungan pemberian HE diet natrium terhadap keluarga penderita hipertensi di desa bapelle

Yang akan dilaksanakan di wilayah kerja Saudara, maka dari itu kami mohon kesediaan Saudara untuk memfasilitasi kegiatan dimaksud.

Demikian, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Pt. Kepala Dinas Kesehatan dan
Keluarga Berencana



dr. Dwi Herlinda Lusi Harini
Pembina (IV/a)
NIP. 197308132006042016

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 3 Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
KECAMATAN ROBATAL
DESA BAPELLE**

Desa Bapelle Kecamatan Robatal Kabupaten Sampang

SURAT BALASAN SELESI PENELITIAN

Nomor :470/18/434.510.08/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bahdi
Jabatan : Pj. Kepala Desa Bapelle
Alamat : Desa Bapelle Kecamatan Robatal Kabupaten Sampang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Abdyas Sholah
NRP : 33412301001
Prodi/Jurusan : D3 Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Gambaran Pelaksanaan *Health Education* terhadap Diet Natrium di Desa Bapelle Sampang

Tanggal Penelitian : 01 Januari 2026 – 31 Januari 2026

Benar benar telah selesai melaksanakan Penelitian di Desa Bapelle Kecamatan Robatal Kabupaten Sampang untuk menyusun Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan Judul "Gambaran Pelaksanaan *Health Education* terhadap Diet Natrium di Desa Bapelle Sampang".

Demikian surat Keterangan ini kami buat dengan sebenarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sampang, 9 Februari 2026

Pj. Kepala Desa Bapelle



HOIRI, S.Pd.SD
NIP. 19750906 200604 1 013

Lampiran 4 Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT

Yang terhormat, calon responden penelitian. Perkenalkan nama saya Abdyas Sholah , mahasiswa tingkat akhir Program Studi D3 Keperawatan Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.

Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang berjudul Evaluasi Pelaksanaan *Health Education* Tentang Diet Natrium terhadap Responden di Desa Bapelle Sampang. Untuk itu saya membutuhkan bantuan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini untuk menjadi responden penelitian. Saya akan menjamin kerahasiaan data yang telah di berikan dan data yang kami peroleh akan kami sampaikan sebagai laporan hasil penelitian tanpa mencantumkan nama bapak ibu

Besar harapan saya agar bapak/ibu berkenan untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan dengan cara mengisi surat pernyataan bersedia menjadi responden. Atas perhatian dan kebaikan bapak/ibu saya sampaikan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti

Abdyas Sholah
NRP. 33412301001

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. Responden :

Menyatakan kesediaan untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Abdyas Sholah mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura dengan judul penelitian Evaluasi Pelaksanaan *Health Education* Tentang Diet Natrium terhadap Responden di Desa Bapelle Sampang.

Persetujuan ini saya buat secara sukarela, tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun karena saya mengetahui bahwa keterangan yang akan saya berikan sangat besar manfaatnya bagi kelanjutan penelitian peneliti.

Hormat saya,
Responden

()

Lampiran 6 Lembar Kuisisioner

KUISISIONER PENELITIAN

EVALUASI PELAKSANAAN *HEALTH EDUCATION* TENTANG DIET NATRIUM TERHADAP RESPONDEN DI DESA BAPELLE SAMPANG

Petunjuk pengisian :

1. Tulis identitas bapak/ibu pada kolom yang sudah disediakan
2. Isi semua pertanyaan sesuai dengan keadaan diri anda
3. Silakan mengisi pada tempat yang sesuai dan telah disediakan
4. Khusus untuk pertanyaan pilihan pengisian dengan memberikan tanda centang (✓) pada kotak pilihan yang telah disediakan.

A. Data demografi responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
4. Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA
☐ Perguruan tinggi ☐ Tidak sekolah
5. Pekerjaan : ☐ Petani ☐ IRT ☐ PNS
☐ Pegawai swasta ☐ Wiraswasta

6. Tingkat hipertensi

Kategori	Sistolik (mmhg)	Diastolik (mmhg)
Normal	120-129	80-84
Prehipertensi	130-139	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	100-109
Hipertensi derajat III	>180	>110
Hipertensi terisolasi	>140	<90

KUESIONER DIET NATRIUM

Berilah tanda silang (x) pada salah satu jawaban yang menurut anda paling benar.

1. Untuk meningkatkan cita rasa makanan pada Diet Rendah Garam III, bahan berikut yang dianjurkan adalah ...
 - a. Kecap dan saus
 - b. Gula, cuka, bawang merah, dan bawang putih
 - c. Penyedap rasa dan garam
 - d. Terasi dan kaldu instan
2. Diet Rendah Garam II diberikan pada penderita hipertensi dengan tekanan darah ...
 - a. Sistol >180 mmHg dan diastol >110 mmHg
 - b. Sistol 140–159 mmHg dan diastol 90–99 mmHg
 - c. Sistol 160–179 mmHg dan diastol 100–110 mmHg
 - d. Sistol <140 mmHg dan diastol <90 mmHg
3. Penggunaan garam dapur pada Diet Rendah Garam III adalah ...
 - a. Tidak boleh menggunakan garam
 - b. $\frac{1}{2}$ sendok garam dapur
 - c. 1 sendok garam dapur (± 4 gram)
 - d. Bebas menggunakan garam
4. Diet Rendah Garam III diberikan pada pasien dengan kondisi ...
 - a. Hipertensi berat
 - b. Hipertensi sedang
 - c. Hipertensi ringan
 - d. Tanpa hipertensi
5. Jumlah natrium yang diperbolehkan pada Diet Rendah Garam III adalah ...
 - a. 200–400 mg Na
 - b. 600–800 mg Na
 - c. 1000–1200 mg Na
 - d. >1500 mg Na
6. Pada Diet Rendah Garam I, penggunaan garam dapur dalam proses memasak adalah ...
 - a. Diperbolehkan 1 sendok teh
 - b. Diperbolehkan $\frac{1}{2}$ sendok teh
 - c. Diperbolehkan 1 sendok makan
 - d. Tidak diperbolehkan sama sekali

7. Penggunaan garam dapur yang diperbolehkan pada Diet Rendah Garam II adalah ...
- a. Tidak menggunakan garam sama sekali
 - b. $\frac{1}{4}$ sendok garam dapur
 - c. $\frac{1}{2}$ sendok garam dapur (± 2 gram)
 - d. 1 sendok garam dapur
8. Diet Rendah Garam I diberikan pada pasien dengan kondisi berikut, kecuali...
- a. Edema
 - b. Asites
 - c. Hipertensi berat
 - d. Hipertensi ringan
9. Jumlah natrium yang dianjurkan pada Diet Rendah Garam II adalah ...
- a. 200–400 mg Na
 - b. 600–800 mg Na
 - c. 1000–1200 mg Na
 - d. >1200 mg Na
10. Jumlah natrium yang diperbolehkan pada Diet Rendah Garam I adalah ...
- a. 1000–1200 mg Na
 - b. 600–800 mg Na
 - c. 200–400 mg Na
 - d. >1200 mg N

KISI-SISI SOAL

No	Indikator	No Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
1	Diet Rendah Garam 1	10,6,8	3
2	Diet Rendah Garam 2	9,7,2	3
3	Diet Rendah Garam 3	5,3,4,1	4
			10



HIPERTENSI



APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi atau yang disebut darah tinggi ini merupakan salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang abnormal, dengan nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg.

Klasifikasi hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Prehipertensi	130-139	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	100-109
Hipertensi derajat III	≥ 180	≥ 110
Hipertensi terkontrol	≤ 140	≤ 90

FAKTOR RISIKO hipertensi

Faktor yang tidak dapat dirubah

Usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga

Faktor yang dapat dirubah

- Merokok dan mengonsumsi alkohol
- Stres
- Konsumsi garam berlebihan
- Kelebihan berat badan dan kurang aktivitas

Diet Rendah Garam

- Diet Rendah Garam I (200 - 400 mg Na)**
Dalam memasak tidak ditambahkan garam dapur sama sekali, dihindari makanan tinggi natrium dan diet ini diberikan pada pasien dengan edema asitesis, dan makanan ini diberikan pada penderita hipertensi berat (sistolik > 180 , diastolik > 110 mmHg).
- Diet Rendah Garam II (600 - 800 mg Na)**
Pemberian makan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam memasak dibolehkan menggunakan 1/2 sendok garam dapur (2 gr). Makanan ini diberikan pada penderita edema, asitesis dan hipertensi sedang (sistolik 160 - 179 mmHg, diastolik 100 - 110 mmHg).
- Diet Rendah Garam III (1000 - 1200 mg Na)**
Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam memasaknya boleh diberikan 1 sendok garam dapur (4 gr). Makanan ini diberikan pada penderita hipertensi ringan (sistolik 140 - 160 mmHg, diastolik 90 - 99 mmHg). Untuk mempertinggi cita rasa dapat digunakan gula, cuka, bawang merah/ bawang putih.

Pembatasan Natrium

Agar Terhindar Dari Hipertensi

Setiap orang disarankan mengonsumsi natrium < 2.300 mg per hari (setara 1 sendok teh garam)

Penderita Hipertensi

Pembatasan natrium harus lebih ketat, yaitu hanya sekitar 1.500 mg per hari (setara 1/2 sendok teh garam)

Cara Membatasi Asupan Natrium

- Tidak menambahkan garam secara berlebihan pada makanan
- Hindari makanan kemasan terutama makanan kaleng
- Batasi mengonsumsi ikan asin
- Menambah porsi buah-buahan saat makan dan lebih memilih mengonsumsi susu rendah lemak

Lampiran 8 Tabulasi Data Umum dan Data Khusus

No. Responden	Data Umum					Data Khusus										Total	Kategori	Kode
	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Tingkat Hipertensi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	2	1	2	2	4	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	kurang	3
2	2	1	2	1	3	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	cukup	2
3	2	1	2	1	3	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5	cukup	2
4	2	1	2	2	3	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4	kurang	3
5	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
6	2	1	2	5	3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	cukup	2
7	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
8	1	1	3	3	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
9	2	1	2	2	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	cukup	2
10	2	1	2	1	3	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	cukup	2
11	2	1	2	2	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	cukup	2
12	1	1	1	2	3	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	cukup	2
13	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
14	1	1	1	2	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6	cukup	2
15	1	1	1	2	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1
16	2	1	2	1	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	kurang	3
17	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
18	2	1	2	1	3	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	5	cukup	2
19	1	1	1	2	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	cukup	2
20	2	1	2	2	3	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	cukup	2
21	2	1	2	2	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	cukup	2
22	1	1	1	2	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	kurang	3
23	1	1	1	2	3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	cukup	2
24	1	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	cukup	2
25	2	1	2	2	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	8	Baik	1
26	2	1	2	2	4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	kurang	3
27	2	1	1	2	3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	kurang	3
28	2	1	2	2	3	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	5	cukup	2
29	1	1	1	1	3	0	0	1	1		1	0	1	1	1	6	cukup	2
30	2	1	2	2	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	cukup	2

Keterangan:

Jenis kelamin

- 2. Laki-laki : 10 responden (33%)
- 3. Perempuan : 20 responden (67%)

Umur

- 1. 36-45 tahun : 30 responden (100%)
- 2. 46-55 tahun : 0 responden (0%)
- 3. ≥ 56 tahun : 0 responden (0%)

Pekerjaan

- 1. Petani : 10 responden (33%)
- 2. IRT : 19 responden (63%)
- 3. PNS : 1 responden (3%)
- 4. Pegawai swasta : 0 responden (0%)

- 5. Wiraswasta : 1 responden (4%)
- sistolik teriso

Pendidikan

- 1. SD : 8 responden (27%)
- 2. SMP : 16 responden (53%)
- 3. SMA : 4 responden (13%)
- 4. Perguruan tinggi : 0 responden (0%)
- 5. Tidak sekolah : 0 responden (0%)

Tingkat hipertensi

- 1. Normal : 0 responden (0%)
- 2. Pre-hipertensi : 0 responden (0%)
- 3. Hipertensi I : 28 responden (93%)
- 4. Hipertensi II : 2 responden (7%)
- 5. Hipertensi : 0 responden (0%)

Perawatan diri

- 1. Baik : 7 responden (23%)
- 2. Cukup : 17 responden (57%)
- 3. Kurang : 6 responden (20%)

Lampiran 9 Dokumentasi Penyuluhan



LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Abdyas Sholah
NRP. : 33412301001
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing 1 : Agoesta Pralita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.
Judul tugas akhir : Evaluasi Pelaksanaan *Health Education* Tentang Diet Natrium terhadap Responden di Desa Bapelle Sampang

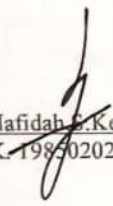
No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	09-09-2025	Konsultasi masalah	Revisi	P
2.	23-09-2025	Konsultasi masalah	Acc Judul	P
3.	29-09-2025	Konsultasi BAB 1	Revisi	P
4.	03-10-2025	Konsultasi BAB 1	ACC BAB 1 Lanjut BAB 2	P
5.	05-12-2025	Konsultasi BAB 2	Revisi	P
6.	08-12-2025	Konsultasi BAB 2 dan BAB 3	Revisi BAB	P
7.	11-12-2025	Konsultasi BAB 1-3 dan leaflet	Revisi	P
8.	12-12-2025	Konsultasi BAB 1-3 dan leaflet	ACC	P
9.	25-12-2025	Konsultasi kerangka kerja	Revisi	P
10.	02-01-2026	Konsultasi masalah	Revisi	P
11.	16-01-2026	Konsultasi kerangka konsep	Revisi	P
12.	19-01-2026	Konsultasi kuesioner	Revisi	P
13.	20-01-2026	Konsultasi BAB 1-3 dan leaflet	ACC	P
14.	05-02-2026	Konsultasi BAB 4-5	Revisi	P
15.	06-02-2026	Konsultasi BAB	Revisi	P

		4-5		
16.	07-02-2026	Konsultasi BAB 4-5 Lampiran	ACC	f f
17.	04-03-2026	Rapikan penulisan	ACC TA	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi D3
Keperawatan

Pembimbing I


Lailatul Hafidah S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIPPPK.198502022025212061


Agoesta Pralita Sari S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.199208042024062001

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Abdyas Sholah
NRP. : 33412301001
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing 2 : Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.
Judul tugas akhir : Evaluasi Pelaksanaan *Health Education* Tentang Diet Natrium terhadap Responden di Desa Bapelle Sampang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	12-09-2025	Konsultasi masalah	ACC Judul	
2.	29-09-2025	Konsultasi BAB 1	Revisi BAB 1 Lanjut BAB 2	
3.	09-12-2025	Konsultasi BAB 1- 2	ACC BAB 1-2 Lanjut BAB 3	
4.	11-12-2025	Konsultasi BAB 1-3	Revisi BAB 1-3	
5.	12-12-2025	Konsultasi BAB I-III dan leaflet	ACC	
6.	29-01-2026	Konsultasi BAB 4-5	Revisi	
7.	30-01-2026	Konsultasi BAB 4-5	Revisi	
8.	02-02-2026	Konsultasi BAB 4-5	Revisi	
9.	03-02-2026	Konsultasi BAB 4-5	ACC	
10.	25-02-2026	Rapikan penulisan	Revisi	
11.	04-03-2026	Rapikan penulisan	ACC TA	
12.				

13.				
-----	--	--	--	--

Mengetahui,

Koordinator Program Studi D3
Keperawatan

Pembimbing 2


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK. 198502022025212061


Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.199509012024061001

LEMBAR REVISI TUGAS AKHIR

Nama : Abdyas Sholah
Nrp : 33412301001
Program Studi : D3 keperawatan
Penguji 1 : Abdan Syakura, S.Kep., Ns., M.Kep.
Judul Tugas Akhir : Evaluasi Pelaksanaan *Health Education* Tentang Diet Natrium terhadap Responden di Desa Bapelle Sampang

NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	22-12-2025	BAB 1 Kerangka konsep Kerangka kerja Definisi operasional	Revisi	
2.	23-12-2025	BAB 1 Kerangka konsep Kerangka kerja Definisi operasional	Revisi masalah Definisi operasional + skor per item	
3.	24-12-2025	BAB 1 Kerangka konsep Kerangka kerja Definisi operasional	ACC	
4.	25-02-2026	Konsultasi BAB 4-5	Revisi	
5.	26-02-2026	Konsultasi BAB 4-5	ACC	

6.	27-02-2026	Rapikan Penulisan	ACC TA	+
7.				

Mengetahui,

Koordinator Program Studi D3
Keperawatan

Penguji 1


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK.198502022025212061


Abdan Syakura, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIPPPK. 199005252025211101

LEMBAR REVISI TUGAS AKHIR

Nama : Abdias Sholah
Nrp : 33412301001
Program Studi : D3 keperawatan
Penguji 2 : Taufiqur Rahman, S.ST., M.Kep.
Judul Tugas Akhir : Evaluasi Pelaksanaan *Health Education* Tentang Diet Natrium terhadap Responden di Desa Bapelle Sampang

NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	23-12-2025	Kerangka konsep Latar belakang	Revisi	
2.	24-12-2025	Kerangka konsep Latar belakang	ACC	
3.	26-02-2026	Konsultasi BAB 4-5	Revisi	
4.	27-02-2026	Konsultasi BAB 4-5 dan Penulisan	ACC TA	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi D3
Keperawatan

Penguji 2

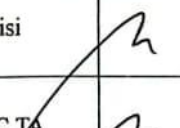

Lailatul Hafidat, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK 198502022025212061


Taufiqur Rahman, S.ST., M.Kep.
NIP. 197503262005011010

Lampiran 14 Lembar revisi penguji 3

LEMBAR REVISI PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama : Abdias Sholah
Nrp : 33412301001
Program Studi : D3 keperawatan
Penguji 3 : Edy Suryadi Amin, S.Kep., Ns., M.Kep., M.Kes.
Judul Tugas Akhir : Evaluasi Pelaksanaan *Health Education* Tentang Diet Natrium terhadap Responden di Desa Bapelle Sampang

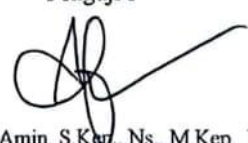
NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	23-12-2025	BAB 1 Kerangka konsep Kerangka kerja Definisi operasional	Revisi	
2.	24-12-2025	BAB 1 Kerangka konsep Kerangka kerja Definisi operasional	ACC	
3.	02-03-2026	Konsultasi BAB 4-5	Revisi	
4.	03-03-2026	Konsultasi BAB 4-5 dan Penulisan	ACC TA	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi D3
Keperawatan

Penguji 3


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK 198702022025212061


Edy Suryadi Amin, S.Kep., Ns., M.Kep., M.Kes.
NIP. 197804172005011011

Lampiran 15 Hasil Turnitin

KTI.docx			
ORIGINALITY REPORT			
17%	14%	4%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Submitted to Politeknik Negeri Madura Student Paper		1%
2	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source		1%
3	id.scribd.com Internet Source		1%
4	eprints.walisongo.ac.id Internet Source		1%
5	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source		1%
6	repository.ub.ac.id Internet Source		1%
7	repository.ucb.ac.id Internet Source		1%
8	repository.umsu.ac.id Internet Source		1%
9	text-id.123dok.com Internet Source		1%
10	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III		<1%

Lampiran 16 Biodata Penulis



Abdyas Sholah dilahirkan di Sampang, 04 September 2005. Anak dari Bapak Mahmud dan Ibu Musrifah. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara dalam keluarganya. Penulis mulai menuntut ilmu di TK Hidayatut Thullab pada Tahun (2010-2011), kemudian melanjutkan ke Sekolah Madrasah Ibtidaiyah Hidayatut Thullab pada tahun (2011-2017), melanjutkan ke Sekolah Menengah Pertama Hidayatut Thullab pada Tahun (2017-2020), melanjutkan ke Sekolah Menengah Atas Hidayatut Thullab pada Tahun (2020-2023). Pada tahun 2023, penulis dapat melanjutkan menuntut ilmu di perguruan tinggi yaitu di Politeknik Negeri Madura Jurusan Kesehatan Prodi Diploma 3 Keperawatan.